



INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe **JAIME GONZALEZ PEREZ, DIRECTOR CESFAM, Villa alegre**, certifica que el Servidor Público que se indica a continuación, ha desempeñado satisfactoriamente sus actividades correspondientes al mes de **JULIO Y AGOSTO 2024**

NOMBRE Y CARGO		ACTIVIDAD
LUIS CANALES SAN MARTIN NOCHERO		NOCHERO "JORGE DEL CAMPO AMARO"
		Descuentos y o beneficios aplicar
HORAS TRABAJADAS	143	MONTO BRUTO

Lo anterior en virtud de dar curso al pago de sus honorarios por concepto de contrato de prestación de servicios por el mes **JULIO Y AGOSTO 2024**

Villa Alegre, SEPTIEMBRE 2024


 Firma y Timbre
 V°B° Profesional a cargo


 Firma y Timbre
 Director cesfam

